



Investigación en Pediatría

J. Argente Oliver

Catedrático y Director del Departamento de Pediatría. Universidad Autónoma de Madrid.
Jefe de Servicio de Pediatría y Endocrinología. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.
Jefe de Grupo y Director del Programa de Obesidad Infantil. CIBEROBN. Instituto Carlos III.



Del concepto y su interés

Entendida la investigación como el proceso de actividades intelectuales y experimentales de modo sistemático, con el propósito de aumentar los conocimientos sobre una determinada materia, cualquier pediatra conveniría en que la investigación es necesaria e imprescindible en el campo de la Pediatría y, por consiguiente, poco más habría que decir, salvo ser congruentes y formar a nuestros jóvenes en las Facultades de Medicina y, por supuesto, en la etapa de Médicos Internos Residentes (MIR) para que comprendan que, sea cual sea el medio en el que ejerzan en un futuro (primario, secundario, terciario, organizaciones no gubernamentales, Universidades), la investigación es, ha sido y será, una necesidad no cuestionable, debiendo formar parte activa de nuestro quehacer cotidiano.

Hace más de cien años que nuestro premio Nobel, D. Santiago Ramón y Cajal, hablaba de un país grisáceo en el que no se apostaba por la investigación, que se deshacía en aquello de: *“que investiguen otros”*, y su famosa frase: *“cuántos transmisores, que pocos investigadores”*. El Profesor D. Ángel Ballabriga, mente lúcida y referente de la pediatría española contemporánea, se refería en 1992 a un escrito anónimo sobre la investigación médica. En él se afirmaba que: *“la investigación es muy interesante, con un amplio número de profesionales interesados en la misma, pero que es un trabajo mal pagado y prácticamente no existente”*. Asimismo, afirmaba que si bien, los progresos en la medicina clínica pediátrica habían sufrido un gran desarrollo en los últimos 25 años, dicho desarrollo no incluía a la investigación en Pediatría que se hallaba en un *“túnel en el que no se apreciaba la luz de salida”*.

Recientemente, en esta revista, el actual Presidente de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), Dr. Martínez Suárez, escribía: *“la investigación también clave para la mejora asistencial”*⁽¹⁾, indicando que las tres competencias del pediatra de Atención Primaria incluían: *“asistencia, docencia e investigación”*. También, la Dra. Hidalgo en un reciente Editorial, señala que: *“la formación continuada (FC) y la investigación, en busca de la mejor evidencia científica, son fundamentales para... y el desarrollo de la salud infantojuvenil”*⁽²⁾ y, el Profesor Cruz indicaba la necesidad de la investigación clínica y básica⁽³⁾.

¿Dónde nos encontramos? ¿cuál es la razón de que se investigue poco en Pediatría en nuestro país? El Dr. Martínez Suárez manifestaba que: *“aunque alejada de la realidad, existía la creencia de que la investigación es propia de centros universitarios y hospitalarios”*, afirmando que: *“es más propia de ellos, pero no exclusiva”*. De hecho, la Pediatría de Atención Primaria tiene un amplio camino por recorrer: lo ha hecho en el terreno asistencial con profesionales competentes, lo está haciendo en el terreno docente, gracias a la apertura de las Universidades y los Hospitales, formando estudiantes y MIR; sin embargo, la investigación, el tipo de investigación que puede efectuarse en la Atención Primaria, aún tiene que desarrollarse.

No entretendré al lector con datos estadísticos abrumadores pero, en efecto, tampoco nuestros hospitales universitarios se prodigan en el ejercicio de la investigación, apelando en muchos casos a la enorme presión asistencial y sin reconocer que el ejercicio de las tareas investigadoras son inherentes no ya a un médico en ejercicio en un hospital universitario, sino también a cualquier otro médico en otro campo de trabajo. No dudo que la sentencia es firme. Tampoco se me escapan las lúciditas, cuando lúciditas, críticas que de ello puedan derivarse; antes al contrario, espero y deseo que algún día sea un hecho el que todos los hospitales universitarios desarrollen actividad investigadora y que los gerentes y directores médicos de nuestros hospitales terciarios comprendan la importancia de incorporar investigadores a nuestros hospitales y que los directores de gestión entiendan que parte de su actividad profesional implica el control de las entradas y salidas de fondos destinados a la investigación y de la dedicación anual al análisis de proyectos financiados destinados al ejercicio de la investigación y, con ello, que en los centros sanitarios coexisten investigadores, médicos investigadores, becarios pre y postdoctorales, además de técnicos, que también forman parte del hospital, pues son miembros activos del mismo.

De la encrucijada en que nos encontramos

La situación actual bien podría resumirse como sigue:

1. El escaso interés que se ha prestado a una formación congruente con el análisis, la pregunta, el estudio de la duda, la investigación en definitiva, desde el campo

de la Pediatría. Galileo Galilei, fundador del método científico, ya nos enseñó que *“ante la ignorancia, la pregunta y la creación del diseño experimental son las respuestas”*. René Descartes establecería *“la duda cartesiana, basada en la búsqueda de la verdad a través del conocimiento socrático”*. Santiago Ramón y Cajal hablaba de *“la duda como pasión”* y de *“la constancia y dedicación sostenidas”*, así como de *“la pasión por la libertad a través de la verdad”*. ¿Qué queda de ello?

2. La discreta o nula formación que desde las Facultades de Medicina se ha vertido sobre la necesidad de investigar, contravinendo el juramento hipocrático basado en: *“honestidad, sacrificio, dedicación, moralidad y estudio”* y sin seguir el método *“hallar la verdad y enseñarla”*—científico—*“expresando rigor”*—de Galilei.
3. La formación modesta, en consecuencia, de los pediatras en ciencias biológicas y en metodología científica, con escaso *“diálogo didáctico”* de Platón.
4. La carencia de incentivación de nuestro sistema en el desarrollo de la investigación desde los hospitales universitarios, pues las autoridades hospitalarias, dentro de un sistema político mal integrado e interpretado, están más preocupadas por otras materias de las que rendir cuentas a corto plazo y el concepto de investigación continúa siendo una entelequia que, en el mejor de los casos, tal vez tenga efectos en un futuro que no presenciarán.
5. La necesidad de mentalización a nuestros jóvenes y a nuestros compañeros, de que la investigación es sacrificada y laboriosa, no encontrando siempre respuesta a nuestras dudas y preguntas, pero que, en muchas ocasiones proporcionará grandes satisfacciones.
6. La carencia de programas en nuestras Universidades de médico e investigador (M.D., Ph.D.), como lo hacen múltiples países desarrollados, pese a las demandas que algunos, pero todavía pocos, venimos solicitando. Estos programas han impulsado de forma decidida la investigación médica desde instituciones con infraestructuras y posibilidades.

En unas reflexiones que efectuaba hace unos años, me preguntaba si nuestros hospitales universitarios lo son. Cierta y lamentablemente, no lo son, al menos en su mayoría, que sigue viendo como algo extraño y anómalo el desarrollo de la investigación desde el propio enfermo. Esto es un *crasso error* que no estimo pueda modificarse en breve.

¿Cómo puede ser que un país extraordinariamente creativo en literatura, escultura, arte, arquitectura, música y también en la investigación básica, continúe en un nivel bajo de investigación clínica o traslacional, particularmente en Pediatría? Hay explicaciones, hay argumentos, pero en ningún caso razones que permitan justificar estos hechos. Tales explicaciones y argumentos probablemente se escapan del objetivo fundamental de este artículo y se requeriría un análisis monográfico de estos hechos.

¿Acaso el siglo XIX, dedicado al estudio de la Embriología y la Anatomía y, el siglo XX, auténtica explosión de nuestros conocimientos en cuanto a la descripción de entidades nosológicas, desarrollo de la Bioquímica, la Endocrinología, la Oncología, la Farmacología—antibióticos, anestésicos,

insulina, quimioterápicos, entre otros—, la Anestesia, la Cirugía, el conocimiento del medio interno, la célula, el ADN, el cromosoma, el gen, la Genética, la Epigenética, la Genómica, nos han dejado exhaustos de progreso? En modo alguno y, por consiguiente, la investigación activa continúa un amplio desarrollo mundial.

Función de las Sociedades científicas de Pediatría

Los pediatras, todos, necesitamos una referencia académica sólida en una Sociedad o Asociación de Pediatría. Con cierta perspectiva, afirmo sin rubor alguno que las divisiones artificiales entre pediatras con un adjetivo calificativo: hospitalarios, extrahospitalarios, atención primaria, secundaria, terciaria, creando diferentes sociedades regionales, autonómicas y nacionales, ha sido un error.

Sin interferir en otros asuntos y ciñéndome a la investigación, ha dado como resultado que no exista ninguna asociación ni sociedad pediátrica en la que se recoja, al menos en parte, un ideario sólido sobre dónde se está en la investigación, cuál es su futuro inmediato, qué áreas conviene desarrollar o qué centros deben o pueden desarrollarlas.

No puede continuarse por más tiempo creyendo, o haciendo creer, que la Pediatría es una disciplina exclusivamente clínica, donde la investigación no representa ningún valor añadido que deba estar considerado en una parte de todos y cada uno de sus congresos anuales; sin embargo, si se efectuara un somero repaso a los procedimientos diagnóstico-terapéuticos desarrollados en las especialidades pediátricas en los últimos veinte años, volveríamos a estar de acuerdo en que la investigación ha sido esencial. Tampoco ello debe sostener la creencia de que *“la investigación, incluso en Pediatría, la deben hacer otros y, los pediatras en general, recoger los frutos que se deriven de la misma”*.

De especial mención, es el espectacular progreso llevado a cabo por la Genética y la inclusión permanente de modernas tecnologías para el estudio genético, epigenético y genómico de múltiples enfermedades oncológicas, endocrinas, neurológicas y gastroenterológicas, entre otras. Podrá apreciarse que, de forma rápida, se ha diseñado un escenario de nuevas y modernas direcciones fisiopatológicas en el estudio de las diabetes, las obesidades, los hipotiroidismos, los hipoparatiroidismos, los hipogonadismos, los trastornos de diferenciación sexual, las leucemias, los linfomas, los retrasos mentales, los autismos, las fibrosis quísticas, las enfermedades celíacas, hasta la moderna Neonatología (logros, avances y ética en los recursos terapéuticos, entre otros) y los nuevos procedimientos quirúrgicos en enfermedades infantiles, por mencionar solo algunos avances que hemos vivido, de los que hemos aprendido y nos han invitado necesariamente a modificar nuestros enfoques diagnósticos, conductas terapéuticas y consejos genéticos.

Las nuevas tecnologías de imagen, permiten diagnosticar enfermedades que hace apenas unos años era imposible. Los nuevos fármacos producidos por ingeniería genética permiten tratar enfermedades intratables con anterioridad (nuevas insulinas, hormonas de crecimiento, factores de crecimiento, nuevos fármacos contra la hepatitis crónica, quimioterápicos,

nuevos antibióticos). Las nuevas vacunas permiten reducir sustancialmente el padecimiento de ciertas enfermedades.

Todos estos avances atañen a los pediatras, a todos, pues el pediatra de Atención Primaria debe, asimismo, conocer todos estos avances en nuestros conocimientos y debe haber una conexión directa entre todos los pediatras que ejercen en medios diferentes para el mejor cuidado y atención de nuestros niños. Lejos de la demagogia, se trata de un hecho que nadie podrá cuestionar; antes al contrario, convenir que esa es la línea de trabajo común que tenemos por nuestro interés en esta época de la vida, cada cual con sus funciones específicas.

Un segundo elemento a análisis viene de la mano de la función de las Sociedades de Especialidades Pediátricas. Ni que decir tiene que su existencia es necesaria e incuestionable y que, gracias a ellas, hoy hemos podido entre todos desarrollar, de una forma clara, una asistencia de mayor calidad y experiencia en patologías puntuales de la Pediatría; sin embargo, una vez más, tampoco estas Sociedades han encontrado el camino de un desarrollo amplio de la investigación, excepción hecha de las individualidades que han sido capaces de hacerlo.

Por tanto, muchos tipos de pediatras, muchas Sociedades de Pediatría y la carencia de una Sociedad referente, en la que la investigación sea un reflejo nítido de actividad profesional con revisiones y reflexiones periódicas y carencia de personas, representadas en esa Sociedad, con la debida formación y llevando a cabo investigación activa y continuada para todos los que somos pediatras, ejerzamos donde ejerzamos, ha sido un error. Ignoro si subsanable, habida cuenta de los intereses paralelos existentes que no generan precisamente optimismo para poder vislumbrar algún cambio a corto plazo. Vivir de espaldas a la investigación y, en ocasiones creyendo que hasta se poseen argumentos, empobrece y debilita el progreso de sus profesionales, habla de una sociedad que ignora el pasado, no centra sus valores en el presente y penaliza su futuro al no apostar debidamente por invertir en mejorar el presente.

Hablar de investigación es hablar de *desarrollo*, de *salud*, de *progreso* y, todo lo anterior, apuesta por el bien de la humanidad; en este caso, de nuestros niños. No se trata de nada personal, no es una ilusión, no es una desviación pediátrica de causa desconocida; es, no cabe duda, la pasión por la reflexión y el aprendizaje en el contexto de cada enfermo complejo para mejorar su vida y su esperanza. Las denominadas erróneamente “enfermedades raras”, pues simplemente son enfermedades, sin etiquetas, por infrecuentes que sean, se están beneficiando de progresos terapéuticos extraordinarios merced a la investigación y son muchas las familias y las personas que esperan de la investigación el que aparezcan nuevos recursos terapéuticos. ¿Acaso no es nítido este contexto?

De las investigaciones

También la investigación puede y debe plantearse en plural. Si el propio Presidente de la SEPEAP apuesta por la investigación, ¿no puede éste ser el germen de una Asociación de Pediatría en el que todos los pediatras trabajemos juntos? Sería deseable, sin duda; pero, ¿y posible? Tómese

esta frase como un reto, como un pulso, entre pediatras que vislumbran una idea común como necesaria en su quehacer cotidiano. ¿Puede el pediatra primary coparticipar de la investigación en un medio terciario? Naturalmente. Si cada vez son más los estudiantes de Medicina y médicos Residentes de Pediatría los que se unen, ¿por qué no el pediatra del medio primary? La invitación está hecha y las puertas abiertas. Los pediatras de Centros de Salud saben a que me refiero, pues ellos ya reciben estudiantes de Medicina y médicos residentes.

La investigación puede, esencialmente, ser clínica o básica. La investigación clínica engloba necesariamente al paciente, ya sea en forma de estudios retrospectivos o prospectivos, bien en forma de estudios concretos efectuados de forma transversal o longitudinal, bien en forma de ensayos clínicos en cualquiera de las fases propias de la investigación en humanos. La investigación básica, por el contrario, suele emplear al animal como modelo de experimentación.

Más complejo es definir lo que representa la investigación traslacional. En efecto, mientras que para unos se trataría preferentemente de la investigación en humanos que tiene por objeto incidir directamente en el conocimiento de las enfermedades, mejorar los procedimientos diagnósticos aplicados o generar recursos terapéuticos; para otros, podría también implicar a la investigación básica que culmine sus objetivos con aplicaciones directas a las enfermedades en el ser humano.

Los pacientes que más nos enseñan son siempre los más complejos, los que nos hacen recurrir al estudio, los que nos plantean múltiples preguntas. Son estos, sin duda, los que nos alejan de lo que consideramos rutina, aun cuando esta no siempre se entienda bien. Desde la inquietud por el conocimiento, desde la curiosidad intelectual, nos permiten profundizar en las bases fisiopatológicas de una enfermedad, tratando de dar respuestas a las múltiples preguntas. A tal fin, el pediatra debe conocer y familiarizarse con las disciplinas y técnicas que permitan incrementar nuestros conocimientos: bioquímica, biología celular, biología molecular, genética, epigenética y genómica, entre otras. Su crecimiento ha sido tan extraordinario que implica la necesidad del estudio constante para entender la razón por la que en un paciente debe solicitarse una técnica concreta y no otra. Es habitual que el clínico tenga dificultades para interpretar algunas pruebas que ya solicita de forma cotidiana. Debe hacer un esfuerzo en entenderlas e interpretarlas para poder encuadrarlas correctamente en sus pacientes.

De la estrategia y oportunidad

El debate político sobre la investigación y el desarrollo social es propio de los países más desarrollados. España necesita una estrategia a corto, medio y largo plazo de inversión en investigación. Lamentablemente, nuestros políticos nacionales o locales tienen otras preocupaciones e intereses, encontrándose ausente el debate político sólido sobre el porcentaje del PIB que debería contribuir al desarrollo de la investigación en España.

Nuestros hospitales universitarios, dotados de fundaciones biomédicas de investigación, canalizan sus recursos

económicos de investigación (proyectos de investigación, pertenencia a Redes, CAIBER o CIBER y ensayos clínicos), actuando como entidades sin ánimo de lucro. Los institutos de investigación han venido a cumplimentar una normativa reglamentaria de la Unión Europea, descansando en el Instituto de Salud Carlos III, *como órgano de acreditación científica y técnica de carácter sanitario, la acreditación científica y técnica de aquellas entidades y centros que alcancen el nivel de servicios de salud pública e investigación que se determine reglamentariamente* (Real Decreto 339/2004 de 27 de febrero, BOE de 13 de marzo de 2004, página 11.409), aunando médicos, profesores universitarios e investigadores del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)⁽⁴⁾. No obstante, su plena función aún debe dilucidarse.

Todo ello ha ayudado a organizar nuestros limitados recursos, pero aún queda un amplio camino por recorrer que, aunque basado en la inversión financiera, requiere de imaginación, trabajo y dedicación, para que la investigación española pueda tener en el mundo el lugar que le corresponde por méritos propios.

De la Universidad

Debe tener una mayor presencia en nuestros hospitales universitarios, debe acercarse más a la sanidad, pues es parte activa de la formación de profesionales en ciencias de la salud y está representada de facto en los hospitales que disponen del adjetivo calificativo de “universitarios”, por profesores vinculados con su triple función: asistencial, docente e investigadora. Necesitamos de una mayor relación entre las autoridades académicas y las hospitalarias para generar más y mejores recursos en favor de la investigación de excelencia. No bastan las palabras, siendo menester generar debate activo con sus profesionales para detectar las necesidades de mejora e inversión a través de programas Universidad-Empresa, por ejemplo, aún escasos en la actualidad.

La Universidad y los Hospitales deben fijar líneas de actuación sobre los laboratorios de investigación e investigadores que están vinculados a ambas instituciones. Ambas deben colaborar económicamente en el desarrollo de la infraestructura, del mismo modo que lo hacen con los becarios predoctorales o postdoctorales y con la cofinanciación variable de salarios de investigadores en sus diferentes niveles. El Instituto Carlos III debe participar más activamente en la coordinación de sus inversiones en los hospitales universitarios y no estaría de más una actitud de arbitraje entre aquellas instituciones públicas en donde efectúa sus inversiones de dinero, asimismo, público.

Del reconocimiento de la sociedad

La sociedad que con buen criterio cada vez demanda más acciones sociales, debe estar informada correctamente de las funciones y actividades de los médicos hospitalarios y de la necesidad de generar investigación en los hospitales universitarios. Terreno éste complejo, en el que los hechos y bondades de la docencia y la investigación no pueden quedar en manos del político, sino del profesional. Atención especial

se requiere en los mensajes de los medios de comunicación, a veces avalados por sociedades científicas, pues, en ocasiones, la falta de mensaje y la carencia de léxico sustituyen a otros intereses no expuestos con la debida claridad y, por ende, no contribuyen a la formación.

Ciertamente, todo bien es costoso, y compleja la redistribución de la riqueza adecuada a las posibilidades de cada país. No obstante, y sin pretender entrar en absoluto en un debate social intrínseco, es preciso indicar que si queremos que los médicos formen parte de la actividad investigadora, es imprescindible que estos no tengan una presión asistencial que les impida alejarse del estudio y la reflexión, pues se trataría del camino erróneo. La compensación económica justificada desde los proyectos de investigación competitivos sería una buena fórmula para mejorar los salarios modestos que en dedicación completa tienen los médicos de plantilla de los hospitales universitarios. Esta política de la excelencia en la asistencia, docencia e investigación no es tan compleja y ya la han realizado países de nuestro entorno, permitiendo la noble competitividad y alejándonos del corsé asfixiante del horario del funcionario.

La sociedad debe saber lo que cuesta obtener nuevos fármacos, nuevos aparatos de imagen, nuevas vacunas, nuevos recursos médicos y quirúrgicos, para saber de la importancia de la investigación y, con ello, estimular su apoyo al desarrollo de la misma, entendiendo que tiene un coste en el que todos estamos involucrados.

De la internacionalización

La inversión en investigación pasa necesariamente por la inversión en educación y formación, lo que requiere de aprendizaje de idiomas y de formación técnica, entre otras cosas, para poder efectuar colaboraciones y poder llevar a cabo proyectos de investigación internacionales. Incentivar la formación de nuestros jóvenes en el extranjero para poder recuperarlos ulteriormente es una fórmula precisa y necesaria para el presente y futuro de nuestra investigación. Vislumbrar posibilidades de retorno a una salida temporal es deseable para potenciar los viajes que tanto aportan y tantas enfermedades resuelven, particularmente las de distancias cortas.

Es necesario que los pediatras, y los investigadores en general, soliciten más proyectos científicos financiados internacionales y, particularmente, de la Comunidad Europea, ya sean de grupos individualizados, ya coordinados, incluyendo grupos de investigación de otros países. Ello permitirá la obtención de más recursos y la generación de más publicaciones científicas, lo que redundará en una mejor posición internacional de la investigación española, tanto clínica como básica.

Consideraciones finales

Los pediatras, en tanto que médicos de un rango etario, debemos promover la investigación tanto clínica como básica.

Los pediatras debemos vencer la subdivisión artificial que se ha ido desarrollando sobre los diferentes tipos de

pediatras. Si bien, esta subdivisión es real en cuanto a los cometidos prioritarios de las responsabilidades cotidianas que deben llevarse a cabo en una medicina primaria, secundaria o terciaria, no es menos cierto que a todos nos une algo: ser pediatras. Ello debe llevarnos a sumar y no restar, a la comprensión y apoyo para crecer y al alejamiento de falsas actitudes políticas y cuotas de poder, mediocres y miopes, que en nada redundan en el desarrollo de la Pediatría; antes al contrario, nos alejan de la visión global del niño y entorpecen su desarrollo. Nuestros estudiantes de Medicina y nuestros médicos residentes se forman en todas las áreas y deben apreciar que la investigación debe practicarse en todos los medios.

Los pediatras necesitamos de un órgano oficial que apueste firmemente por la necesaria función que la investigación tiene. Sin duda alguna, la Asociación Española de Pediatría debería asumir esa función, sumando médicos pediatras y no restando, al tiempo que evitando el discorrir separado entre pediatras. Un apoyo firme y decidido por esta apuesta debería incluir programas de formación en investigación para el pediatra, así como la coordinación de la investigación en los diferentes niveles. El intercambio de opiniones con Sociedades de Pediatría internacionales, emulando y no despreciando los logros obtenidos en materia de formación en investigación, con respeto y sin acritud, sin zaherir sensibilidades superficiales ni profundas, genera avance y progreso. Que nadie aprecie intereses particulares, pues lejos de la ironía, entiéndase que velar por el presente y el futuro en la formación médica e investigadora pediátricas, garantizará y consolidará la función y el sentido de la AEP, al tiempo que permitirá a todos los pediatras sentirse parte de ella como miembros activos. Es momento de que esto ocurra, pues el tiempo y la experiencia nos ha aleccionado. ¿Acaso puede alguien dudarlo?

Es menester que los pediatras desarrollen Centros Clínicos de investigación en Pediatría en su más amplio sentido. En efecto, en ellos debería concentrarse la reflexión en todas las especialidades infantiles, aunando esfuerzos y trabajo. Al mismo tiempo, en ellos debería llevarse a cabo el desarrollo de ensayos clínicos en cualquiera de sus fases. ¿Debe aún recordarse que más del 95% de los medicamentos de empleo cotidiano en el recién nacido, lactante, preescolar, escolar y adolescente nunca han tenido un ensayo clínico?

Es preciso que la Universidad efectúe apuestas firmes por la colaboración con las empresas que consoliden el desarrollo de la investigación. Nuestras autoridades académicas deben promover con esfuerzo y eficacia lo que en los países de nuestro entorno es una realidad. Como mencioné anteriormente, también la Universidad española debe plantearse, como ya hemos hecho en un núcleo reducido de Universidades, la creación de programas M.D., Ph.D; es decir, programas de formación en Medicina e investigación. Estos profesionales ayudarán de forma activa al desarrollo de la investigación en las instituciones sanitarias.

Es necesario que las instituciones sanitarias continúen apostando por el desarrollo de la investigación en su seno, estableciendo relaciones más intensas con las autoridades académicas y viceversa. Hace poco más de veinte años, el Profesor Ballabriga escribía: *"it would be desirable that*

our administration, both central and autonomous, be less arrogant, less dogmatic, less bureaucratic, more flexible, more ready to accept criticism, and more cooperative with professionals who still maintain a pure scientific spirit"⁽⁵⁾. Es deseable, qué duda cabe, pero, ¿se entiende el espíritu científico puro, el que no mendiga recompensas, otras que las científicas?

Es imprescindible hacer llegar a la sociedad el mensaje de la imperiosa necesidad de investigar, como método eficaz para el progreso y el desarrollo. Todo es costoso y nada gratuito; sin embargo, los frutos se recogen tras excelentes inversiones. La educación y la sanidad públicas necesitan de inversiones, no solo para el cumplimiento de sus funciones cotidianas, tan esenciales para todos, sino también para investigar, pues lo primero nos forma y nos cura, mientras que lo segundo genera desarrollo y mejores perspectivas de futuro y hasta puede generar riqueza produciendo buenas patentes.

Los pediatras no podemos olvidar a nuestros predecesores que con arreglo a sus posibilidades y a la España que les tocó vivir, apoyaron sin reservas la visión de la investigación en Pediatría y nos llevaron a un excelente desarrollo de la Pediatría en su vertiente asistencial.

Me gustaría decirles que sus palabras no cayeron en saco roto y que algunos de sus discípulos intentaron seguir dicho camino, desde la reflexión del niño enfermo. Que el sacrificio y el esfuerzo, como elementos básicos para el progreso, que predicaba D. Santiago Ramón y Cajal, puedan verse cumplidos y que la investigación nos acerque al desarrollo en la segura apuesta de que se incrementarán los investigadores en Pediatría.

Ya que nuestros predecesores marcaron el camino y hoy los pediatras desde la Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria, así como desde la Pediatría de los hospitales universitarios, convergen en la necesidad de la investigación en Pediatría, continuemos con su desarrollo y generemos un foro de avance y progreso. Si estamos hablando el mismo idioma desde la Pediatría, ¿por qué no rectificar?

Como pediatra, hago esta proposición, a través de la revista Pediatría Integral, a la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, a la Asociación Española de Pediatría (AEP) y a la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). ¿Podemos intentar ver algo de luz al fondo del túnel? Disfrutemos de la asistencia y la docencia con nuestros pacientes y generemos reflexión e investigación. En mi opinión, podemos y debemos, pues es nuestra responsabilidad no solo profesional, sino también moral.

Bibliografía

- Martínez Suárez V. El futuro de la Pediatría en España en el siglo XXI. *Pediatr Integral*. 2015; XIX(1): 8-15.
- Hidalgo Vicario I. Segunda etapa de Pediatría Integral: continuación y renovación. *Pediatr Integral*. 2015; XIX(2): 77-9.
- Cruz M. Una perspectiva personal sobre la Pediatría de Atención Primaria. *Pediatr Integral*. 2015; XIX(2): 80-2.
- Argente J. Hospitales universitarios en España: ¿se entiende su concepto y función?. *An Pediatr*. 2012; 76(6): 313-16.
- Ballabriga Á. Child health and pediatric care in Spain: where are we going? *Arch Dis Child*. 1992; 67(6): 751-6.